

Вижинис Ю.И., Аскальдович Г.И.,  
Шулейко А.Ч., Макаренко К.Б.

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ В СТРУКТУРЕ ХИРУРГИИ ЗОБА**

Частота узловых образований щитовидной железы растет. Новые диагностические методы, прежде всего УЗИ, позволяют выявить непальпируемые узлы в неувеличенной железе.

Вопрос о росте злокачественного перерождения узлового зоба остается спорным. В клинике

внедрена этапная диагностика больных с узловым зобом:

- дооперационная тонкоигольная биопсия под контролем УЗИ;
- интраоперационная экспресс-биопсия;
- окончательная биопсия операционного материала по парафиновым средам.

Нами сделан анализ 1030 операций по поводу узлового зоба, выполненных в клинике с 1993 по 1997 годы. Получены следующие результаты (в процентах указана частота злокачественного перерождения):

1993 г. - 169 - 8,8%  
1994 г. - 178 - 7,8%  
1995 г. - 219 - 6,3%  
1996 г. - 252 - 7,1%  
1997 г. - 216 - 7,9%

При гистологическом исследовании выявлены высокодифференцированные формы папиллярного рака - в 28,4% случаев, фолликулярного рака - 43,9%, микрокарциномы - 13,4%. Диагностирован один случай медуллярного рака. При гистологическом исследовании больных, оперированных по поводу рецидивного зоба - злокачественного роста не выявлено. В клинике описан редкий случай рака парашитовидных желез, симулировавший рецидив зоба.

По ТМ - классификации изученные случаи относились к T1-T2. Метастазов в регионарные лимфоузлы и отдаленных метастазов не было.

Основной операцией при диагностированном злокачественном перерождении была субтотальная тиреоидэктомия. Троим больным выполнена тиреоидэктомия. Летальных исходов не было.

Выводы:

1. Достоверного роста частоты злокачественного перерождения узлового зоба не выявлено.
2. Применяемая в клинике система этапной диагностики позволяет эффективно диагностировать варианты зобной патологии.
3. Субтотальная тиреоидэктомия является радикальной операцией при высокодифференцированных формах злокачественных опухолей.